

<input type="checkbox"/> Claims renumbered in the same order as presented by applicant		<input type="checkbox"/> CPA		<input type="checkbox"/> T.D.		<input type="checkbox"/> R.1.47	
Final	Original	Final	Original	Final	Original	Final	Original
1	1		31		61		91
	2		32		62		92
2	3		33		63		93
3	4		34		64		94
4	5		35		65		95
	6		36		66		96
5	7		37		67		97
6	8		38		68		98
	9		39		69		99
	10		40		70		100
	11		41		71		101
	12		42		72		102
	13		43		73		103
	14		44		74		104
	15		45		75		105
	16		46		76		106
	17		47		77		107
	18		48		78		108
	19		49		79		109
	20		50		80		110
	21		51		81		111
	22		52		82		112
	23		53		83		113
	24		54		84		114
	25		55		85		115
	26		56		86		116
	27		57		87		117
	28		58		88		118
	29		59		89		119
	30		60		90		120
							121
							122
							123
							124
							125
							126
							127
							128
							129
							130
							131
							132
							133
							134
							135
							136
							137
							138
							139
							140
							141
							142
							143
							144
							145
							146
							147
							148
							149
							150
							151
							152
							153
							154
							155
							156
							157
							158
							159
							160
							161
							162
							163
							164
							165
							166
							167
							168
							169
							170
							171
							172
							173
							174
							175
							176
							177
							178
							179
				</			